

**OFICINA DE LIBERTAD PROBATORIA DE ESTADOS UNIDOS**  
**INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA EL MES DE \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.**

Nombre		Nombre del Tribunal <i>(si es distinto)</i> :	
<b>PARTE A: RESIDENCIA</b> <i>(Si es nueva la dirección, inclúyase copia del contrato de arrendamiento/compra)</i>			
Dirección, Número de Apartamento:		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	Teléfono de Casa:      Teléfono Celular:      Localizador:
Ciudad, Estado, Código Postal:		Personas que residen con usted:	
Residencia Secundaria		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	¿Se mudó durante el mes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección donde recibe correspondencia <i>(si es distinta)</i> :		Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:	
Dirección Electrónica:		Razon por la mudanza:	
<b>PARTE B: EMPLEO</b> <i>(Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)</i>			
Nombre, Dirección, No. de Teléfono del Empleador:		Nombre de su supervisor inmediato:	¿Se conoce su situación penal donde trabaja?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
		¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué?	
		Puesto que desempeña:	Salario Bruto:      Horario Regular de Trabajo:
¿Cambié de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:	
¿Le despidieron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>PARTE C: VEHICULOS</b> <i>(Enumere todas los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)</i>			
1. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del vehículo:	
2. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del vehículo:	
<b>PARTE D: DECLARACION MENSUAL SOBRE SU ESTADO DE FINANZAS</b>			
Ingreso Neto del Trabajo: <i>(Inclúyase comprobante de ingreso)</i> _____		¿Alquila o tiene acceso usted a un:	
Otros ingresos de dinero: _____		apartado postal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      una caja fuerte de depósito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		Nombre y dirección del lugar: _____	
		Número de caja/apdo. o espacio: _____	
¿Tiene cuenta(s) chequera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de ahorros que le beneficie a usted o a la cual usted contibuya de vez en cuando?	
Nombre del Banco: _____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
No. de Cuenta: _____ Saldo: _____		Nombre del Banco: _____	
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de Cuenta: _____ Saldo: _____	
Nombre del Banco: _____			
Número de cuenta: _____ Saldo: _____			
Incluya una lista completa de toda otra información financiera, si es que tiene cuentas multiples.			
Enumere todo desembolso que supere los \$500 (incluya, por ejemplo, bienes, servicios, o pérdidas de dinero debidas al juego)			
<u>Fecha</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Método de Pago</u>	<u>Descripción del artículo</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

